

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ЗАО «СК «Белросстрах»

_____ В.А.Лаврусенко

«_____» _____ 2012 г.

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ГРАЖДАНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА ПРИЧИНЕНИЕ ВРЕДА В СВЯЗИ С ОСУЩЕСТВЛЕНИЕМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Страховщик, Страхователь, Выгодоприобретатель

1.1. В соответствии с действующим законодательством Республики Беларусь и на условиях настоящих правил добровольного страхования гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности (далее – Правила) Закрытое акционерное общество «Страховая Компания «Белросстрах» (далее – Страховщик) заключает договоры страхования гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности (далее – договоры страхования).

1.2. Договоры страхования заключаются с юридическими лицами любой организационно-правовой формы, индивидуальными предпринимателями и физическими лицами, имеющими право на занятие профессиональной деятельностью в соответствии с законодательством Республики Беларусь (далее - Страхователи).

1.3. По договору страхования может быть застрахована ответственность врачей всех специальностей, архитекторов, инженеров осуществляющих проектную деятельность, нотариусов, парикмахеров, страховых брокеров, воспитателей, гувернеров, специалистов по оценке транспортных средств, оценщиков, аудиторов, бухгалтеров, юристов, адвокатов, банковских служащих, риэлтеров.

1.4. Договор страхования заключается в пользу третьих лиц (Выгодоприобретателей), которым может быть причинен вред

Страхователем (его работниками) при осуществлении профессиональной деятельности.

1.5. Третье лицо (Выгодоприобретатель) – юридическое или физическое лицо, жизни, здоровью и/или имуществу (в том числе имущественным правам) которого причинен вред в результате профессиональной деятельности Страхователя, а также наследники и лица, имеющие право на возмещение вреда в связи со смертью третьего лица (кормильца).

1.6. Под работниками Страхователя по условиям настоящих Правил понимаются граждане, выполняющие работу на основании трудового договора (контракта) со Страхователем, а также граждане, выполняющие работу по гражданско-правовому договору, если при этом они действуют или должны действовать по заданию Страхователя и под его контролем.

1.7. Страхователь при заключении договора страхования и в период его действия подтверждает, что не является административно-территориальной единицей Республики Беларусь, государственным органом, государственным юридическим лицом, а также хозяйственным обществом, в отношении которого Республика Беларусь либо административно-территориальная единица, обладая долями (акциями) в уставном фонде, может определять решения, принимаемые этим обществом.

2. Объект страхования

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя, связанные:

2.1.1. с ответственностью по обязательствам, возникшим в случае причинения Страхователем (его работниками), вреда жизни, здоровью или имуществу (в том числе имущественным правам) третьих лиц (Выгодоприобретателей) в результате ошибок и упущений Страхователя (его работников) при осуществлении профессиональной деятельности, вызванных недостаточной внимательностью, осмотрительностью либо недостаточной опытностью;

по договору страхования гражданской ответственности нотариуса – с его ответственностью по обязательствам, возникающим в случае причинения нотариусом вреда имуществу (в том числе имущественным правам) гражданина или юридического лица в связи с осуществлением нотариальной деятельности;

2.1.2. с его расходами по ведению в судебных органах дел по спорам между Страхователем и третьим лицом (Выгодоприобретателем) о возмещении причиненного им вреда.

При этом имеется в виду, что вред причинён в результате ошибки или упущения Страхователя (его работников) и не носит преднамеренный характер.

3. Страховые риски, страховые случаи

3.1. Страховым случаем согласно настоящим Правилам является:

3.1.1. факт причинения Страхователем (его работниками) в процессе осуществления своей профессиональной деятельности вреда жизни, здоровью и/или имуществу (в том числе имущественным правам) третьих лиц (Выгодоприобретателей), что повлекло за собой предъявление Страхователю требований о возмещении причиненного вреда, если этот вред причинен в результате допущенных Страхователем (его работниками) ошибок, упущений, вызванных недостаточной внимательностью, осмотрительностью, либо недостаточной опытностью;

по договору страхования гражданской ответственности нотариуса – факт причинения нотариусом в результате действий (бездействия), предусмотренных Приложением №1 к настоящим Правилам, вреда имуществу (в том числе имущественным правам) гражданина или юридического лица;

3.1.2. факт понесения Страхователем судебных расходов по спорам между Страхователем и третьим лицом (Выгодоприобретателем) о возмещении причиненного им вреда (если они застрахованы).

3.2. Риск, определенный п.п. 3.1.2 Правил, принимается на страхование в дополнение к риску, указанному в п.п. 3.1.1 Правил.

Виды вреда, риск ответственности за причинение которого принимается на страхование, в зависимости от вида профессиональной деятельности Страхователя изложены в Приложении №1.

3.3. Договор страхования распространяется на страховые случаи, наступившие в течение срока действия договора страхования, и страховая защита предоставляется в отношении предъявленных Страхователю требований третьих лиц о возмещении вреда.

Страховщик несет обязательства по возмещению имущественного вреда по требованиям, заявленным в течение общего срока исковой давности, исчисляемого со дня окончания действия договора страхования, за исключением требований о выплате страхового возмещения, вытекающим из договора страхования гражданской ответственности нотариуса, где устанавливается срок исковой давности в десять лет, исчисляемый со дня наступления страхового случая.

3.4. При наступлении страхового случая по договору страхования профессиональной ответственности Страховщиком возмещаются:

3.4.1. третьим лицам (Выгодоприобретателям):

- а) вред, причиненный жизни или здоровью;
- б) вред, причиненный имуществу (в том числе имущественным правам);

3.4.2. Страхователю - судебные расходы по спорам между Страхователем и третьим лицом (Выгодоприобретателем) о возмещении причиненного им вреда (если судебные расходы застрахованы по договору страхования).

3.5. Не является страховым случаем и выплата страхового возмещения не осуществляется, если третьим лицам (Выгодоприобретателям) причинён вред:

3.5.1. Страхователем (его работником), находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

3.5.2. Страхователем (его работником) в результате его (его работников) неправомерных действий, в том числе разглашения, незаконного использования сведений, составляющих профессиональную, коммерческую или иную тайну, конфиденциальную информацию, охраняемую законом (кроме случаев, указанных в Приложении №1 к Правилам, в части нотариальной деятельности);

3.5.3. Страхователем (его работником) в связи с выполнением работ или иной деятельности, выходящих за рамки профессиональных обязанностей Страхователя (его работников), установленных соответствующими законодательными, ведомственными нормативными актами и/или внутренними положениями (инструкциями и т.п.) Страхователя;

3.5.4. лицом, не уполномоченным Страхователем на осуществление профессиональной деятельности, повлёкшей причинение ущерба;

3.5.5. Страхователем (его работником) в период приостановления либо прекращения действия лицензии (разрешения), патента, сертификата на осуществление профессиональной деятельности Страхователя, а равно и вред, причиненный работником Страхователя, не имеющим, либо лишенным документа (разрешения, лицензии, квалификационного аттестата и т.п.), дающего ему право на осуществление профессиональной деятельности;

3.5.6. Страхователем (его работником) явившийся следствием недобросовестного поведения третьего лица (Выгодоприобретателя), представления им ложных сведений Страхователю (его работникам), если они способствовали наступлению страхового случая (что удостоверяется судом);

3.5.7. Страхователем (его работником) в случае если третьими лицами (Выгодоприобретателями) являются родственники Страхователя (его работников). Родственниками являются родители, дети, усыновители, усыновленные (удочеренные), родные братья и сестры,

дедушки, бабушки, внуки, супруг (супруга) Страхователя (его работников), либо те же родственники супруга Страхователя (его работников);

3.5.8. Страхователем (его работником) вследствие пропажи или кражи наличных денег, драгоценностей, ценных бумаг, других документов, нумизматических и филателистических коллекций (кроме случаев утраты документов, указанных в Приложении №1 к Правилам, в части нотариальной деятельности).

3.6. Не подлежат возмещению всякого рода косвенные убытки, упущенная выгода, моральный вред, а также вред, причиненный работникам Страхователя при исполнении ими своих трудовых (служебных) обязанностей.

3.7. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения и страхового обеспечения, если страховой случай наступил вследствие воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного загрязнения, военных действий, гражданской войны, если международными договорами Республики Беларусь, актами законодательства или договором страхования не предусмотрено иное.

3.8. Страховщик также не несет ответственности по требованиям в связи с нарушением патентного и авторского права, торговых знаков, фирменных наименований, рекламных слоганов и иными случаями, в том числе относящимися к недобросовестной конкуренции.

4. Лимиты ответственности

4.1. Агрегатным лимитом ответственности является установленная договором страхования максимальная сумма, в пределах которой Страховщик обязан выплатить страховое возмещение за причинение вреда третьим лицам по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования.

4.2. Если законодательством Республики Беларусь по определенным видам профессиональной деятельности установлен минимальный размер лимита ответственности по добровольному страхованию гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности, то размер агрегатного лимита ответственности по договору страхования не может быть менее размера, установленного законодательством.

В случае, если в течение срока действия договора страхования произошло увеличение размера базовой величины либо была произведена выплата страхового возмещения, лимит ответственности по договору страхования восстанавливается Страхователем до его минимального размера, установленного законодательством, в течение

пятнадцати рабочих дней со дня увеличения размера базовой величины либо со дня получения уведомления Страховщика о выплате страхового возмещения и необходимости уплатить дополнительный страховой взнос, рассчитанный в соответствии с п. 10.6 Правил.

4.3. В пределах агрегатного лимита ответственности в договоре страхования могут устанавливаться отдельные лимиты ответственности:

4.3.1. по каждому страховому случаю;

4.3.2. по возмещению судебных расходов Страхователя, если по соглашению Страховщика и Страхователя они принимаются на страхование.

4.4. Лимит ответственности по судебным расходам – это максимальная сумма, которую Страховщик обязуется выплатить Страхователю в качестве возмещения судебных расходов по всем страховым случаям, произошедшим в течение срока действия договора страхования. Лимит ответственности по судебным расходам не может превышать 10% от агрегатного лимита ответственности.

4.5. После выплаты страхового возмещения договор страхования продолжает действовать в размере разницы между агрегатным лимитом ответственности и суммой выплаченного страхового возмещения. При этом агрегатный лимит ответственности может быть увеличен в соответствии с п. 10.4.2 Правил.

5. Франшиза

5.1. При заключении договора страхования по соглашению сторон может быть установлена безусловная франшиза. Франшиза устанавливается в абсолютном размере либо в процентах от агрегатного лимита ответственности на все риски либо на отдельный риск, предусмотренный договором страхования.

5.2. При установлении безусловной франшизы из суммы страхового возмещения по каждому страховому случаю вычитается сумма безусловной франшизы.

6. Территория действия договора страхования

6.1. Договор страхования действует на территории Республики Беларусь.

II. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

7. Заключение договора страхования

7.1. Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил, принятых Страхователем путем присоединения к договору страхования.

Договор страхования заключается в письменной форме способами, предусмотренными действующим законодательством Республики Беларусь.

Договор страхования может быть заключен путем составления одного текстового документа (далее – текстовый документ), или путем обмена текстовыми документами, которые подписаны сторонами собственноручно либо с использованием средств связи и иных технических средств, компьютерных программ, информационных систем или информационных сетей, если такой способ подписания позволяет достоверно установить, что соответствующий текстовый документ подписан сторонами по договору (факсимильное воспроизведение собственноручной подписи с помощью средств механического или другого копирования, другой аналог собственноручной подписи, обеспечивающий идентификацию стороны по договору) и не противоречит законодательству и соглашению сторон.

Договор страхования может быть заключен путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного ими.

К договору страхования прилагаются Правила страхования, что удостоверяется записью в этом договоре (страховом полисе).

Условия, содержащиеся в Правилах страхования, в том числе не включенные в текст договора страхования (страхового полиса), обязательны для Страховщика и Страхователя или Выгодоприобретателя.

7.2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя, подписанного уполномоченным лицом Страхователя либо им самим (Приложение №3 к Правилам).

По просьбе Страхователя и с его слов заявление о страховании может быть заполнено представителем Страховщика. Ответственность за достоверность данных, указанных в заявлении о страховании, несет Страхователь, что подтверждается его подписью.

После заключения договора страхования заявление о страховании является неотъемлемой частью договора страхования.

7.3. Одновременно с заявлением Страхователь представляет Страховщику следующие документы (их копии, заверяемые руководителем Страхователя или представителем Страховщика (по выбору последнего):

- учредительный договор, Устав, документ о регистрации (перерегистрации) (в случаях, когда договор страхования с данным Страхователем заключается впервые) либо внесенные в них изменения и

дополнения (при перезаключении договоров страхования на новый срок);

- лицензию (разрешение) на осуществление профессиональной деятельности (по лицензируемым видам деятельности);

- документы, определяющие объем профессиональных обязанностей Страхователя, его работников (ведомственные нормативные акты, внутренние положения (инструкции и т.п.) Страхователя);

- сведения о случаях причинения Страхователем (его работниками) третьим лицам ущерба в течение трех лет, предшествующих страхованию (количество заявленных и удовлетворенных требований, характер и размер причиненного ущерба);

- сведения о работниках Страхователя, выполняющих функции, профессиональная ответственность за выполнение которых принимается на страхование (Приложение к заявлению о добровольном страховании гражданской ответственности за причинение вреда в связи с осуществлением профессиональной деятельности).

7.4. Договор страхования может заключаться в отношении:

7.4.1. всех услуг (работ), оказываемых (выполняемых) Страхователем (его работниками) при осуществлении профессиональной деятельности в отношении всех клиентов в течение срока действия договора страхования;

7.4.2. оказания (выполнения) в течение срока действия договора страхования при осуществлении профессиональной деятельности всех услуг (работ) конкретному клиенту (клиентам).

7.5. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны Страховщику.

Существенными признаются во всяком случае обстоятельства, предусмотренные в договоре страхования или страховом полисе на основании письменного заявления страхователя.

7.6. Если договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения договора либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

7.7. Если после заключения договора будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 7.5 Правил, Страховщик вправе

потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 статьи 180 Гражданского кодекса Республики Беларусь. Требование Страховщика о признании договора страхования недействительным не подлежит удовлетворению, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

7.8. Заключая договор страхования на условиях настоящих Правил, Страхователь соглашается на обработку и хранение Страховщиком всех предоставляемых при заключении договора страхования данных, а также соглашается на получение от Страховщика рассылки рекламно-информационного характера (в том числе посредством СМС и электронной почты).

При этом Страхователь в любой момент вправе отказаться от получения данной рассылки. Отказ должен быть заявлен в письменном виде и подлежит рассмотрению Страховщиком по существу не позднее 10 календарных дней с момента его получения.

7.9. Подписывая договор страхования, Страхователь соглашается и подтверждает, что: согласие Страхователя и Выгодоприобретателя на поиск, получение, передачу, сбор, обработку, накопление, хранение, распространение и (или) предоставление, а также использование персональных данных в целях исполнения договора страхования и действующего законодательства (в том числе законодательства о ПОД/ФТ) предоставлено Страховщику; если Страхователь или Выгодоприобретатель согласно действующему законодательству являются (окажутся в будущем) публичными должностными лицами, они обязуются незамедлительно письменно сообщить об этом Страховщику.

7.10. Первичные учётные документы, подтверждающие совершение хозяйственной операции, при оказании услуг по страхованию оформляются сторонами единолично.

8. Срок действия и вступление договора страхования в силу

8.1. Договор страхования заключается на срок от 1 месяца до 1 года включительно, если более длительный срок не предусмотрен договором страхования. Договор страхования, заключенный на срок более одного года, может заключаться на годы либо годы и месяцы страхования.

При этом договор страхования гражданской ответственности нотариуса заключается на срок не менее одного года.

8.2. Договор страхования вступает в силу:

8.2.1. при уплате страхового взноса (его первой части) наличными денежными средствами:

8.2.1.1. по соглашению сторон со дня и времени получения страхового взноса или его первой части Страховщиком (его представителем), либо с 00 часов 00 минут любого дня, указанного в договоре страхования, в течение 30 календарных дней со дня, следующего за днем получения страхового взноса по договору или его первой части Страховщиком (его представителем);

8.2.1.2. по соглашению сторон со дня и времени уплаты в банк на расчетный счет Страховщика страхового взноса или его первой части, либо с 00 часов 00 минут любого дня, указанного в договоре страхования, в течение 30 календарных дней со дня, следующего за днем уплаты в банк на расчетный счет Страховщика страхового взноса или его первой части;

8.2.2. при безналичных расчетах – по соглашению сторон со дня поступления страхового взноса или его первой части на счет Страховщика (его представителя) либо с 00 часов 00 минут любого дня, указанного в договоре страхования, в течение 30 календарных дней со дня, следующего за днем уплаты страхового взноса по договору или его первой части на счет Страховщика (его представителя);

8.2.3. при уплате страхового взноса (его первой части) с использованием банковских платежных карточек – со дня и времени совершения операции по перечислению денежных средств, подтверждением чего служит карт-чек и (или) иные документы, подтверждающие проведение операций по банковскому счету, либо с 00 часов 00 минут любого дня, указанного в договоре страхования, в течение 30 календарных дней со дня, следующего за днем совершения операций по банковскому счету;

8.2.4. при заключении договора страхования на новый срок до истечения действия предыдущего договора – с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания срока действия предыдущего договора страхования, при условии оплаты страхового взноса (его первой части).

Время и день вступления договора страхования в силу указывается в договоре страхования (страховом полисе).

8.3. Страхование распространяется на страховые случаи, произошедшие после вступления договора страхования в силу.

9. Страховой взнос

9.1. Страховым взносом является сумма денежных средств, подлежащая уплате Страхователем Страховщику за страхование.

9.2. Страховой взнос определяется исходя из размера агрегатного лимита ответственности по договору и страхового тарифа.

Страховой тариф исчисляется исходя из базового страхового тарифа (в соответствии с Приложением №2 к настоящим Правилам), а также корректировочных коэффициентов, утвержденных локальным правовым актом (приказом или распоряжением) Страховщика.

9.3. По договору страхования, заключенному на срок менее 6 месяцев, страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора страхования.

9.4. В случае заключения договора страхования на срок:

а) от 6 месяцев до 11 месяцев включительно страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора страхования или по соглашению сторон в два срока;

б) 1 год страховой взнос уплачивается единовременно при заключении договора страхования или по соглашению сторон в рассрочку: в два срока, ежеквартально, ежемесячно.

9.5. При уплате страхового взноса в два срока первая его часть в размере не менее $1/2$ части от суммы страхового взноса уплачивается при заключении договора страхования. Оставшаяся часть страхового взноса уплачивается не позднее истечения последнего календарного дня половины срока действия договора страхования.

9.6. При ежеквартальной уплате страхового взноса первая его часть в размере не менее $1/4$ части от суммы страхового взноса уплачивается при заключении договора страхования. Оставшаяся часть страхового взноса уплачивается равными долями не позднее последнего календарного дня оплаченного квартала, относящегося к сроку действия договора страхования.

9.7. При ежемесячной уплате страхового взноса первая его часть в размере не менее $1/12$ части от суммы страхового взноса уплачивается при заключении договора страхования. Оставшаяся часть страхового взноса уплачивается равными долями не позднее последнего календарного дня оплаченного месяца, относящегося к сроку действия договора страхования.

9.8. Страховой взнос по договорам страхования, заключенным на срок более года, уплачивается единовременно при заключении договора страхования или в рассрочку. При оплате в рассрочку первая часть страхового взноса должна быть уплачена при заключении договора страхования в размере не менее 10% от общего страхового взноса, а оставшаяся часть страхового взноса уплачивается равными долями в порядке, предусмотренном договором страхования.

По соглашению сторон могут быть установлены иные сроки и периодичность уплаты страхового взноса.

9.9 Порядок и сроки перечисления страховых взносов устанавливаются сторонами в договоре страхования.

9.10. При уплате страхового взноса в два срока либо ежеквартально Страхователю предоставляется отсрочка на 15 календарных дней со дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как дата уплаты очередной части взноса.

В период предоставленной отсрочки Страховщик несет обязательства по договору страхования при условии уплаты Страхователем в указанный срок части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка.

При неуплате Страхователем части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка, договор страхования считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем, указанным в договоре страхования как дата уплаты данной части страхового взноса.

9.11. Если страховой случай наступил до уплаты очередной части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового возмещения зачесть сумму части страхового взноса, по которой предоставлена отсрочка.

9.12. Оплата страхового взноса осуществляется Страхователем путем безналичного расчета либо расчета наличными денежными средствами в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

10. Изменение условий договора страхования

10.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан незамедлительно, но не позднее 3 рабочих дней, сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска.

Значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в договоре страхования и в переданных Страхователю Правилах страхования.

10.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительного страхового взноса соразмерно увеличению риска.

10.3. При уменьшении степени страхового риска в период действия договора страхования возврат части страхового взноса не производится.

10.4. В период действия договора страхования Страхователь имеет право обратиться к Страховщику с письменным заявлением о внесении изменений в договор страхования на срок, согласованный сторонами, но в пределах оставшегося срока действия договора страхования в связи со следующими обстоятельствами:

10.4.1. увеличения перечня страховых рисков (событий, на случай наступления которых проводится страхование);

10.4.2. увеличения размера агрегатного лимита ответственности по ранее заключенному договору.

10.5. Расчет дополнительного страхового взноса в связи с обстоятельствами, указанными в п. 10.2 и п.п. 10.4.1 Правил производится следующим образом:

$ДСВ = (СВн - СВд) \times Д / Н$, где

ДСВ – дополнительный страховой взнос,

СВн – страховой взнос по договору страхования с учетом изменений,

СВд – страховой взнос при заключении договора страхования,

Д – количество дней со дня начала действия договора страхования на новых условиях до окончания срока его действия,

Н – срок действия договора страхования в днях.

10.6. При увеличении агрегатного лимита ответственности в соответствии с п.п. 10.4.2 Правил (в том числе при восстановлении его после выплаты страхового возмещения до первоначального размера) в период действия договора страхования дополнительный страховой взнос рассчитывается следующим образом:

$ДСВ = (АЛОн - АЛОд) \times СТ \times Д / Н$, где

ДСВ – дополнительный страховой взнос;

АЛОн – новый агрегатный лимит ответственности;

АЛОд – агрегатный лимит ответственности при заключении договора страхования (либо разница между агрегатным лимитом ответственности при заключении договора страхования и суммой выплаченного страхового возмещения);

СТ – страховой тариф на момент заключения договора страхования;

Д – количество дней со дня увеличения агрегатного лимита ответственности до окончания срока действия договора страхования;

Н – срок действия договора страхования в днях.

10.7. Дополнительный страховой взнос уплачивается Страхователем одновременно при внесении изменений в договор страхования, если иное не предусмотрено соглашением сторон.

10.8. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса в соответствии с п. 10.2 настоящих Правил и (или) в случае необходимости восстановления лимита ответственности по договору страхования до его минимального размера, установленного законодательством, в соответствии с п. 4.2 Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского

кодекса Республики Беларусь. В этом случае договор расторгается с даты получения Страховщиком отказа Страхователя от внесения изменений в договор страхования или уплате дополнительного страхового взноса. К отказу приравнивается неполучение ответа от Страхователя на надлежаще отправленное (заказное, заказное с уведомлением) письменное предложение Страховщика об изменении условий договора страхования или уплате дополнительного страхового взноса в течение 10 календарных дней с даты получения Страхователем такого предложения (за исключением уведомления Страховщиком Страхователя о необходимости восстановления лимита ответственности по договору страхования до его минимального размера, установленного законодательством, в соответствии с п. 4.2 Правил, и неполучение ответа от Страхователя по истечении 15 рабочих дней с даты получения Страхователем такого уведомления). До уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса или изменения условий договора страхования, Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, вызванным увеличением степени риска.

10.9. При неисполнении Страхователем обязанности, предусмотренной п. 10.1 Правил, Страховщик вправе потребовать расторжения договора и возмещения убытков, причиненных расторжением договора. В этом случае договор прекращается со дня увеличения степени риска. Страховое возмещение по событиям, произошедшим после увеличения степени риска, в этом случае выплате не подлежит.

10.10. Страховщик не вправе требовать расторжения договора, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, отпали.

10.11. Все изменения и дополнения к договору страхования оформляются в письменной форме путем заключения договоров о внесении изменений в условия страхования, изложенные в договоре страхования.

11. Прекращение договора страхования

11.1. Договор страхования прекращается в случаях:

11.1.1. истечения срока действия договора;

11.1.2. выполнения Страховщиком своих обязательств в полном объеме;

11.1.3. неуплаты Страхователем страхового взноса либо его части в установленные договором сроки (с учетом п. 9.10 Правил);

11.1.4. когда после вступления договора страхования в силу возможность наступления страхового случая отпала, и страхование

прекратилось по обстоятельствам иным, чем наступление страхового случая;

11.1.5. ликвидации Страхователя – юридического лица или прекращения деятельности Страхователя – индивидуального предпринимателя;

11.1.6. по соглашению Страхователя и Страховщика, оформленному в письменном виде;

11.1.7. отказа Страхователя от договора страхования в любое время действия договора, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала по причинам иным, чем наступление страхового случая;

11.1.8. смерти Страхователя – физического лица;

11.1.9. расторжения договора страхования по инициативе Страховщика (в случаях, предусмотренных п.п. 10.9 Правил).

11.2. В случае досрочного прекращения договора страхования вследствие неуплаты Страхователем страхового взноса либо его части в установленные договором сроки (п.п. 9.10 Правил) уплаченный ранее страховой взнос Страховщиком не перерасчитывается и Страхователю не возвращается.

11.3. При наступлении события, указанного в п.п. 11.1.4, 11.1.5, 11.1.8 Правил Страхователь обязан в течение 5 рабочих дней со дня, когда произошло событие, письменно уведомить Страховщика о произошедшем.

К уведомлению (заявлению) Страхователь обязан предоставить все документы, подтверждающие необходимость досрочного прекращения договора страхования.

11.4. При досрочном прекращении договора страхования в соответствии с п.п. 11.1.4, 11.1.5, 11.1.8 Правил, Страховщик имеет право на часть страхового взноса пропорционально времени, в течение которого действовало страхование. Днем прекращения договора страхования является:

11.4.1. если Страховщик был извещен в установленный срок (п. 11.3 Правил) – день, когда произошло событие, влекущее прекращение договора страхования;

11.4.2. в остальных случаях – день, когда Страховщику стало известно об обстоятельствах, подтвержденных документально, которые влекут прекращение договора страхования.

11.5. При досрочном прекращении действия договора страхования по соглашению сторон в соответствии с п.п. 11.1.6 Правил Страховщик возвращает Страхователю часть страхового взноса пропорционально времени, оставшемуся со дня прекращения договора страхования до

окончания срока его действия. День прекращения договора страхования определяется соглашением сторон.

11.6. При досрочном отказе Страхователя от договора страхования (п.п. 11.1.7 Правил), а также при расторжении договора страхования по инициативе Страховщика (п.п. 11.1.9 Правил) страховой взнос возврату не подлежит.

11.7. Возврат Страхователю страхового взноса (его части) в случае досрочного прекращения договора страхования производится Страховщиком в течение 5 рабочих дней со дня подачи заявления о досрочном прекращении договора при условии, что Страхователем (иным лицом, обладающим подобным правом) предоставлены все документы, подтверждающие необходимость досрочного прекращения договора страхования.

11.8. Часть страхового взноса, подлежащая возврату в случае досрочного прекращения договора страхования, рассчитывается следующим образом:

ЧСВ = СВ_у * Д / Н, где

ЧСВ - часть страхового взноса, подлежащая возврату;

СВ_у – уплаченная сумма страхового взноса;

Д - количество дней оставшихся до окончания оплаченного периода по договору со дня прекращения договора страхования;

Н – количество дней оплаченного периода по договору.

11.9. Возврат части страхового взноса при досрочном прекращении договора страхования не осуществляется, если по договору страхования производились выплаты страхового возмещения (либо подлежит выплате страховое возмещение).

11.10. По соглашению сторон на основании письменного заявления Страхователя подлежащая возврату часть страхового взноса при досрочном прекращении договора страхования может быть направлена в течение 5 рабочих дней на оплату вновь заключаемого со Страховщиком договора страхования или в счет уплаты очередной части страхового взноса по действующему договору страхования по этому или иному виду страхования.

12. Валюта договора страхования

12.1. Договор страхования может заключаться как в белорусских рублях, так и в случаях, предусмотренных действующим законодательством Республики Беларусь, в иностранной валюте.

Договор страхования также может заключаться в белорусских рублях в сумме, эквивалентной определённой сумме в иностранной валюте. В этом случае расчёты между сторонами производятся

аналогично расчётам при заключении договора страхования в иностранной валюте (п. 12.3 Правил).

12.2. При заключении договора страхования в белорусских рублях все расчеты по уплате страхового взноса (части или частей страхового взноса), возврату части страхового взноса Страхователю, выплате страхового возмещения по договору производятся в белорусских рублях.

12.3. При заключении договора страхования в иностранной валюте:

12.3.1. страховой взнос уплачивается в валюте агрегатного лимита ответственности или в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля к валюте агрегатного лимита ответственности, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день уплаты страхового взноса или его части (при предоставлении рассрочки в уплате страхового взноса по договору страхования).

При установлении агрегатного лимита ответственности в белорусских рублях в сумме, эквивалентной определённой сумме в иностранной валюте, страховой взнос исчисляется в белорусских рублях в сумме, эквивалентной определённой сумме в иностранной валюте, и уплачивается в белорусских рублях;

12.3.2. возврат части страхового взноса производится в валюте платежа страхового взноса либо с согласия Страхователя в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля к соответствующей валюте, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день прекращения договора.

При установлении агрегатного лимита ответственности в иностранной валюте (либо в белорусских рублях в сумме, эквивалентной определённой сумме в иностранной валюте) и уплате страхового взноса в белорусских рублях расчет и возврат части страхового взноса осуществляются в белорусских рублях, при этом перерасчёт в связи с изменениями курсов валют, инфляцией и иными экономическими факторами не производится.

Если уплата страховых взносов осуществлялась и в иностранной валюте, и в белорусских рублях, возврат производится в белорусских рублях по официальному курсу белорусского рубля к валюте страховой суммы, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день прекращения договора;

12.3.3. расчет суммы страхового возмещения производится в валюте агрегатного лимита ответственности;

12.3.4. выплата страхового возмещения производится в валюте, в которой уплачен страховой взнос, если иное не предусмотрено законодательством или соглашением между Страховщиком и Страхователем, с учетом положения п. 16.6 Правил.

Связанный с наступлением страхового случая пересчет одной валюты в другую осуществляется по официальному курсу белорусского рубля к соответствующей валюте, установленному Национальным банком Республики Беларусь на день составления акта о страховом случае.

12.4. При наличных или безналичных (в том числе с использованием банковских платежных карточек) расчетах по уплате страхового взноса (части страхового взноса), возврату части страхового взноса сумма в иностранной валюте, подлежащая уплате или возврату округляется до ближайшего целого значения единицы иностранной валюты.

Суммы, подлежащие уплате, возврату или выплате в белорусских рублях, округляются до наименьшего номинала денежного знака, находящегося в обращении на территории Республики Беларусь.

12.5. При уплате в белорусских рублях страхового взноса, установленного в иностранной валюте, сумма в иностранной валюте округляется до ближайшего целого значения единицы иностранной валюты.

13. Дубликат страхового полиса

13.1. В случае утраты страхового полиса, если договором страхования предусмотрено его оформление, Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает ему дубликат страхового полиса, после чего утраченный полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

14. Права и обязанности сторон

14.1. Страхователь имеет право:

14.1.1. ознакомиться с настоящими Правилами и условиями страхования, получить договор страхования и настоящие Правила в установленном порядке;

14.1.2. требовать от Страховщика выполнения условий по договору страхования;

14.1.3. отказаться от договора страхования в соответствии с условиями п.п. 11.1.7 Правил;

14.1.4. после выплаты страхового возмещения направить Страховщику заявление с просьбой об увеличении агрегатного лимита ответственности до первоначального размера с уплатой дополнительного страхового взноса.

14.2. Страхователь обязан:

14.2.1. выполнять обязанности, предусмотренные настоящими Правилами;

14.2.2. уплатить страховой взнос в размере и порядке, определенном настоящими Правилами и договором страхования;

14.2.3. сообщить лицам, предъявившим ему требование о возмещении вреда, сведения о Страховщике для обращения в целях решения вопроса о выплате страхового возмещения;

14.3. Страховщик имеет право:

14.3.1. проверять сообщенную Страхователем информацию, а также исполнение Страхователем требований и условий договора страхования;

14.3.2. запрашивать у компетентных органов и иных лиц информацию об обстоятельствах наступления страхового случая и (или) размере возможных убытков;

14.3.3. если страховой взнос уплачивается в рассрочку, и страхового случая наступил до уплаты очередной части страхового взноса, Страховщик вправе при определении размера страхового возмещения, подлежащего выплате Страхователю, удержать из страхового возмещения, сумму страхового взноса, определенную договором страхования, за вычетом ранее уплаченных частей страхового взноса, если это определено соглашением сторон и указано в договоре страхования;

14.3.4. отказать в выплате страхового возмещения в случаях, предусмотренных настоящими Правилами;

14.3.5. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о признании случая страховым, если у него имеются основания сомневаться в подлинности документов, подтверждающих страховой случай, а именно: сомнения в подлинности печати, подписи на документе, незаверенные исправления, а также если документы оформлены ненадлежащим образом. Страховщик имеет право отсрочить принятие решения о признании случая страховым до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов лицом, выдавшим данные документы, и документы не будут представлены Страховщику в надлежащем виде.

14.4. Страховщик обязан:

14.4.1. ознакомить Страхователя с условиями настоящих Правил, условиями страхования, оформить договор страхования, выдать Правила.

14.4.2. возратить страховой взнос при прекращении договора страхования в случаях и в порядке установленных настоящими Правилами;

14.4.3. при признании случая страховым составить акт о страховом случае и выплатить страховое возмещение в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами;

14.4.4. соблюдать условия заключенного договора страхования и настоящих Правил.

III. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ

15. Права и обязанности сторон при наступлении события, которое может быть признано страховым случаем

15.1. При наступлении события, которое в последствии может быть признано страховым случаем, Страхователь обязан:

15.1.1. принять все разумные и доступные меры по уменьшению возможных убытков, при этом следовать указаниям Страховщика, если таковые будут;

15.1.2. в течение 3 рабочих дней в письменной форме известить Страховщика о причинении вреда третьим лицам либо о предъявлении ему третьими лицами обоснованных требований о возмещении вреда;

15.1.3. сообщить Страховщику все обстоятельства, приведшие к событию, которое впоследствии может быть признано страховым случаем и предоставить материалы, необходимые для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем (в том числе сведения о третьих лицах, которым причинен вред в результате страхового случая);

15.1.4. сообщить лицам, предъявившим требование о возмещении вреда, адрес Страховщика для обращения с целью решения вопроса о выплате страхового возмещения;

15.1.5. без письменного согласия Страховщика не давать обещаний и не принимать на себя обязательств по урегулированию требований третьих лиц, не признавать полностью или частично предъявленные требования о возмещении вреда, не возмещать вред;

15.1.6. сообщить Страховщику о начале действий компетентных органов (судебных и др.), об их решениях по факту причинения вреда;

15.1.7. обеспечить Страховщику, по его требованию, возможность проводить проверки причин и размера причиненного вреда, представлять для этих целей необходимую информацию и документацию, позволяющую судить о причинах, а также о характере и размерах причинённого вреда;

15.1.8. представить Страховщику следующие документы:

а) копию договора страхования;

б) документы, подтверждающие факт и причины наступления события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, а также размер причиненного вреда, в том числе документы, полученные от компетентных органов (МВД, суд, прокуратура, органы, осуществляющие технический и иной надзор за производственной деятельностью и других), касающиеся данного события;

в) копии требований о возмещении вреда и других документов, полученных от потерпевших в обоснование своих требований, копии документов переписки с потерпевшим лицом;

г) сведения о третьих лицах, которым причинен вред в результате события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем;

д) документы, подтверждающие произведенные Страхователем судебные расходы, если эти расходы принимались на страхование;

е) другие документы по требованию Страховщика;

ж) в случае страхования гражданской ответственности нотариуса – копию вступившего в законную силу судебного постановления, которым установлены факт причинения нотариусом вреда имуществу (в том числе имущественным правам) гражданина или юридического лица, влекущего гражданскую ответственность нотариуса, а также размер причиненного вреда, судебных расходов, присужденных к возмещению нотариусом.

15.2. После получения от Страхователя заявления о страховом случае, оформленного в произвольной форме, и документов, указанных в п.п. 15.1.8 Правил, Страховщик вправе самостоятельно направлять (но не позднее чем через 10 рабочих дней со дня получения заявления о страховом случае) в соответствующие компетентные органы запросы о причинах наступления события, которое впоследствии может быть признано страховым случаем, о характере и размере причиненного вреда.

15.3. В случае признания заявленного события страховым случаем, Страховщик в течение 10 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов (п.п. 15.1.8 и п. 15.2 настоящих Правил) составляет акт о страховом случае (Приложение №4).

15.3.1. Срок составления акта о страховом случае может быть продлён (перенесен) Страховщиком, если:

по данному страховому случаю возбуждено уголовное дело по факту виновных действий Страхователя (его работников), лица, на которое такая ответственность возложена, или потерпевшего. При этом составление акта о страховом случае осуществляется после окончания расследования либо после приговора суда;

потерпевшая сторона в заявлении указала неточные реквизиты для получения страхового возмещения. При этом составление акта о страховом случае осуществляется после их уточнения.

16. Порядок определения размера вреда и выплаты страхового возмещения

16.1. Страховое возмещение за вред, причиненный третьим лицам (Выгодоприобретателям), выплачивается потерпевшим Страховщиком на основании вступившего в законную силу решения (приговора) суда (за исключением п. 16.2 Правил) и подтверждающих документов по факту наступления страхового случая в размере нанесенного вреда, но не выше лимитов ответственности, установленных при заключении договора страхования.

16.2. В случае, если факт, характер и размер причиненного вреда подтверждаются документально и достигнуто соглашение о размере вреда между потерпевшим, Страхователем и Страховщиком, при признании Страхователем своей вины и при признании Страховщиком заявленного случая страховым, Страховщик может произвести выплату страхового возмещения потерпевшему без обращения последнего в суд. Страховое возмещение в данном случае рассчитывается исходя из документально подтвержденной суммы вреда.

Условия настоящего пункта Правил не распространяются на страхование ответственности нотариусов.

16.3. В случае, когда в результате одного страхового случая по одной и той же причине причинен вред нескольким третьим лицам и его суммарный размер превышает установленный договором страхования лимит ответственности по одному страховому случаю (при условии, что требования заявлены одновременно или с незначительным временным разрывом (в течение одного месяца) и никому из заявителей еще не произведена выплата страхового возмещения), в первую очередь производится возмещение вреда причиненного жизни и здоровью третьих лиц. После чего, в пределах оставшейся части лимита ответственности по одному страховому случаю производится возмещение вреда, причиненного имуществу третьих лиц (при этом распределение остатка лимита ответственности производится пропорционально отношению размера имущественного вреда, причиненного каждому из третьих лиц к общей сумме имущественного вреда).

Если требования заявлены не одновременно, то возмещение вреда по ним производится по мере их получения в пределах разницы между лимитом ответственности по одному страховому случаю и суммой

выплат страхового возмещения по требованию третьих лиц, заявленных ранее.

16.4. Страховщик возмещает Страхователю документально подтвержденные расходы в целях уменьшения убытков, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить агрегатный лимит ответственности.

16.5. Выплата страхового возмещения третьему лицу (Выгодоприобретателю) и возмещение Страхователю фактически понесенных им расходов по страховому случаю, в том числе судебных расходов, если таковые принимались на страхование, производится в течение 5 рабочих дней со дня составления акта о страховом случае, путем безналичных или наличных расчетов для физического лица и безналичных расчетов - для юридического лица.

16.6. Оплата фактически понесенных Страхователем расходов по страховому случаю в белорусских рублях оплачивается Страховщиком в белорусских рублях.

16.7. Возмещение вреда, причиненного нотариусом имуществу (в том числе имущественным правам) гражданина или юридического лица, осуществляется за счет страхового возмещения по договору страхования гражданской ответственности нотариуса, а в случае недостаточности такого страхового возмещения – также за счет страхового возмещения по дополнительному договору страхования гражданской ответственности нотариусов – членов Белорусской нотариальной палаты за причинение нотариусами вреда имуществу (в том числе имущественным правам) гражданина или юридического лица в связи с осуществлением ими нотариальной деятельности.

К случаям недостаточности страхового возмещения по договору добровольного страхования гражданской ответственности нотариуса за причинение нотариусом вреда имуществу (в том числе имущественным правам) гражданина или юридического лица в связи с осуществлением нотариальной деятельности относятся в том числе случаи, когда по действовавшему на дату наступления страхового случая договору к моменту признания заявленного случая страховым и получения Страховщиком всех необходимых для выплаты страхового возмещения документов страховое возмещение выплачено Страховщиком в размере лимита ответственности по договору по иным страховым случаям, заявленным по такому договору.

17. Отказ в выплате страхового возмещения

17.1. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не исполнил возложенной на него обязанности уведомить в установленные сроки и указанным в настоящих Правилах способом Страховщика или его представителя о наступлении события, которое в последствии может быть признано страховым случаем, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении данного события либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

17.2. Решение об отказе в выплате страхового возмещения принимается Страховщиком в течение 10 рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, указанных в п.п. 15.1.8 и п. 15.2 Правил, и сообщается Страхователю (Выгодоприобретателю) в течение 5 рабочих дней с даты его принятия.

18. Ответственность Страховщика за неисполнение обязательств

18.1. За несвоевременно произведенную страховую выплату по вине Страховщика Страхователю (Выгодоприобретателю) выплачивается пеня в размере:

- для физического лица - 0,5% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате;
- для юридического лица - 0,1% за каждый день просрочки от суммы, подлежащей выплате.

18.2. За несвоевременный возврат части страхового взноса по вине Страховщика Страхователю уплачивается пеня за каждый день просрочки в размере 0,01% от суммы, подлежащей возврату.

19. Порядок рассмотрения споров, вытекающих из отношений по страхованию

19.1. По требованиям, вытекающим из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил, устанавливается общий срок исковой давности, исчисляемый со дня окончания действия договора страхования.

При этом по требованиям о выплате страхового возмещения, вытекающим из договора страхования гражданской ответственности нотариуса, устанавливается срок исковой давности в десять лет, исчисляемый со дня наступления страхового случая.

19.2. Споры, вытекающие из отношений по договору страхования, разрешаются судами Республики Беларусь в соответствии с компетенцией, установленной законодательством Республики Беларусь.

Настоящие изменения и дополнения вступают в силу через 30 календарных дней со дня их согласования в Министерстве финансов Республики Беларусь. Договоры страхования, заключенные до вступления в силу настоящих изменений и дополнений, действуют на условиях, на которых они были заключены, до окончания срока их действия.

Заместитель генерального директора
по вопросам страхования

К.В. Мерзляков

Приложение № 2 Правилам
добровольного страхования
гражданской ответственности за
причинение вреда в связи
с осуществлением
профессиональной деятельности
ЗАО «СК «Белросстрах»

1. Базовые страховые тарифы

1.1. Базовые страховые тарифы по видам профессиональной деятельности:

Вид профессиональной деятельности	Базовый страховой тариф, %	
Врачи всех специальностей	БТ1	1,00
Архитектор, инженер, осуществляющий проектную деятельность		0,80
Нотариус		0,75
Парикмахер		0,70
Страховой брокер		0,90
Воспитатель, гувернер		0,70
Специалист по оценке транспортных средств		0,75
Оценщик		0,75
Аудитор		0,60
Бухгалтер		1,60
Юрист		0,72
Адвокат		0,70
Банковский служащий		0,75
Риэлтер		0,70

1.2. Базовый страховой тариф по судебным расходам (БТ2) – 0,07%.

ПРИМЕЧАНИЕ

Ставка базовых страховых тарифов установлена за один год страхования (в процентах от агрегатного лимита ответственности).

Заместитель генерального директора
по вопросам страхования

К.В. Мерзляков